

Vägledning personal bedömning skallasymmetri 2017

Har barnet en favoritsida

Fråga föräldrarna om de observerat att barnet ofta ligger med huvudet i samma läge, åt vänster/höger, alltid stilla med näsan rakt upp, ligger vänd mot förälder.

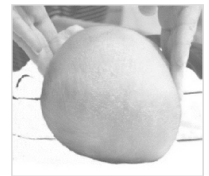
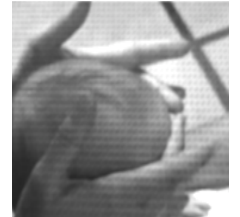
Lägg barnet på skötbordet se om barnet spontant varierar läge av huvudet. Lägg märket till om det är svårt att få barnet att titta på dig/eller förälder åt vänster/höger sida, svårt att ligga och titta rakt upp.

Bedömning skullform

Låt barnet sitta i förälders knä och titta mot mamma/pappa alternativt lägg barnet på rygg på skötbordet med huvudet utåt. Ha barnets näsa som riktmärke, lägg dina fingra vid barnets bakhuvud och panna för att lättare se och känna om det finns en asymmetri. Mycket hår kan dölja en asymmetri, virvlar

i tunt hår kan lura ögat.

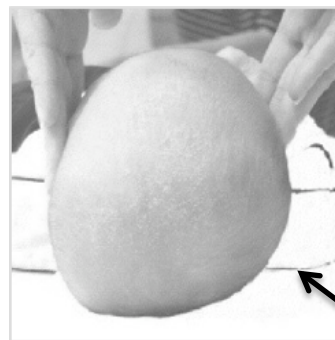
OBS! Kala fläckar där barnet gnuggat bort hår kan vara men är inget säkert tecken på att den sidan är plattare. En del barn gnuggar av håret på den rundare sidan och ligger still och belastar den plattare sidan.



Liggande

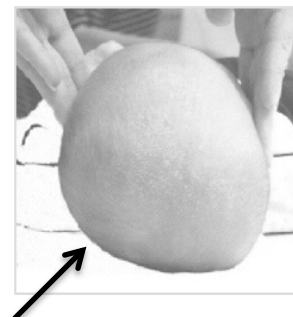


Platt mitt back. *Kan vara allt från antydd platthet till påtaglig platthet, antydd platthet kan öka påtagligt om barnet är 0-3 månader.*



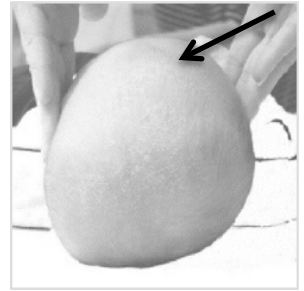
Sned skullform höger bakhuvudet.
Bakhuvudet är tillplattat på höger sida.

Sned skalle vänster bakhuvudet.
Bakhuvudet är tillplattat på vänster sida.

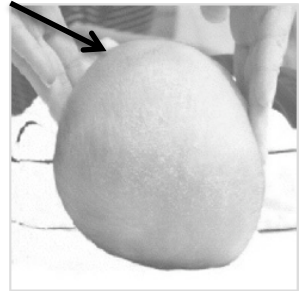


Sammanställt av Anna Öhman leg fysioterapeut fil dr, specialist i pediatrik
I samarbete med Susanne Olsson Kristiansson Verksamhetsutvecklare BVC, Sarah Samuelsson BVC Sjuksköterska, Eva-Lott Mårdbrink leg fysioterapeut. Lena Franzen BVC sjuksköterska.

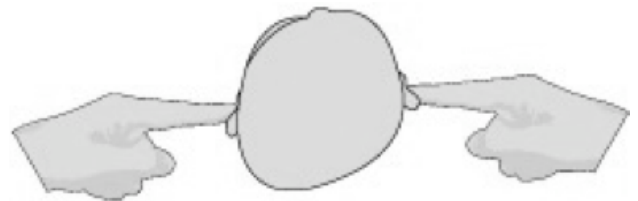
Buktande panna höger sida. *Pannan buktar ut mer på höger sida*



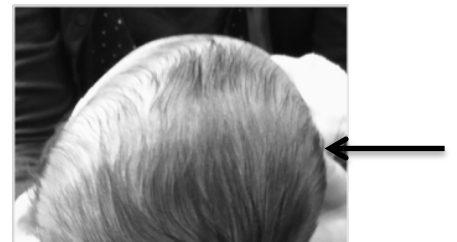
Buktande panna vänster sida. *Pannan buktar ut mer på vänster sida*



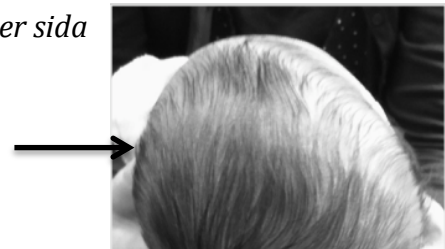
Asymmetri öronens placering. *Örat på ena sidan sitter längre fram än det andra, samma sidan som bakhuvudet är plattare på. Om tvärtom remittera till Kraniofaciala mottagningen för bedömning.*



Buktar temporalt höger sida. *Buktar skallen åt höger sida.*



Buktar temporalt vänster sida. *Buktar skallen åt vänster sida*

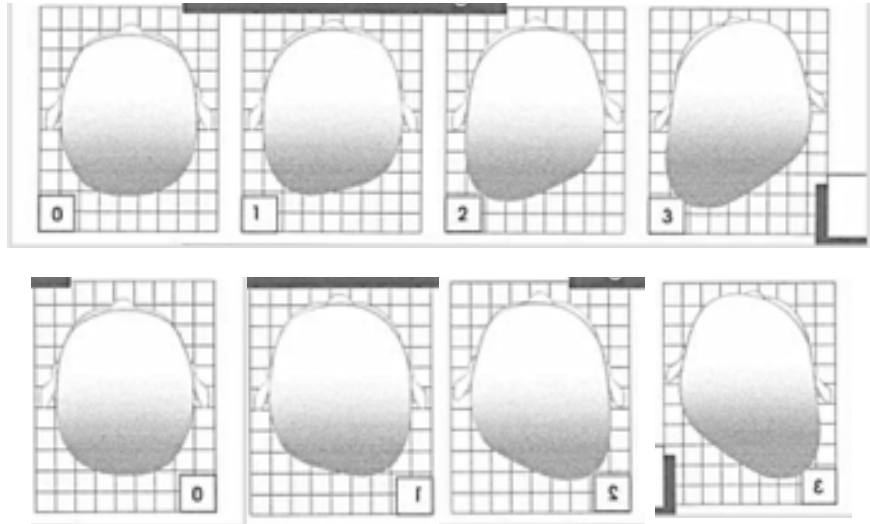
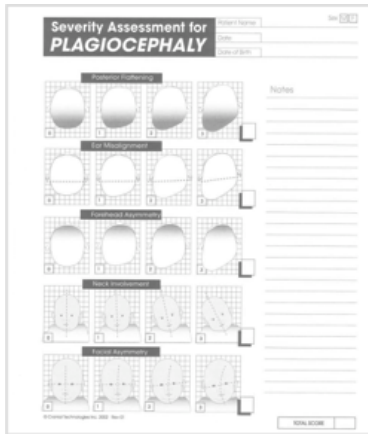


Asymmetri temporalt. T.ex. ena sidan buktar ut andra sidan buktar in.

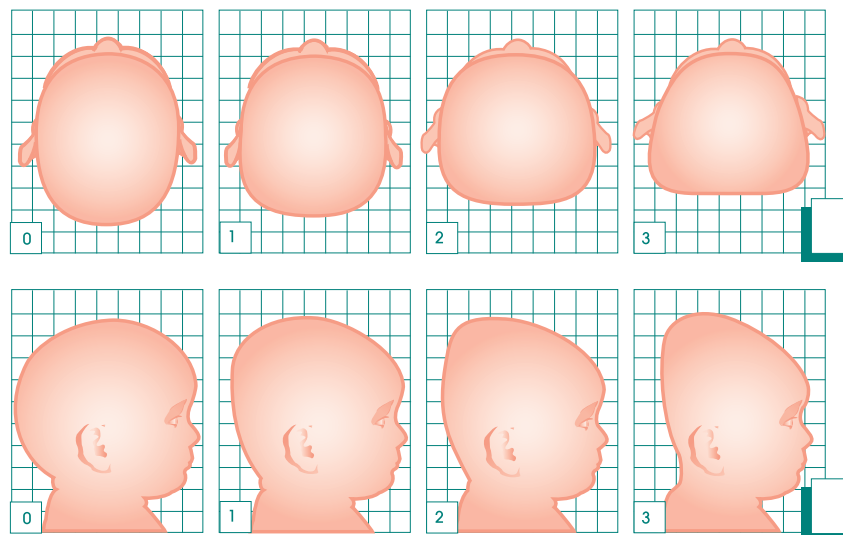
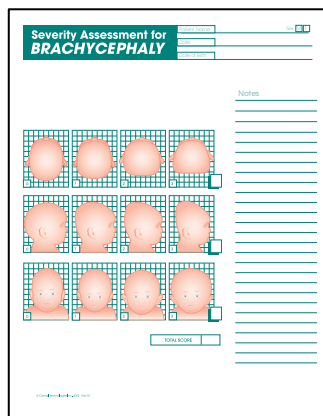
Sammanställt av Anna Öhman leg fysioterapeut fil dr, specialist i pediatrik
I samarbete med Susanne Olsson Kristiansson Verksamhetsutvecklare BVC, Sarah Samuelsson BVC Sjuksköterska, Eva-Lott Mårdbrink leg fysioterapeut. Lena Franzen BVC sjuksköterska.

Skala plagiocefali o brachycefali. För den som vill skattning enligt Cranialtech skala. 0=ingen asymmetri, 1=mild asymmetri, 2=moderat asymmetri, 3=påtaglig asymmetri. Man kan med fördel också skatta halvsteg, vilket visa sig vara reliabelt. T.ex. 1-2.

Plagiocefali



Brachycefali



Skalan får användas t.ex. scannas in eller bifogas i BVC-journal med tillstånd från Tim Littlefield, Cranial Tech. Tim är tillfrågad av Anna Öhman 2016.

Sammanställt av Anna Öhman leg fysioterapeut fil dr, specialist i pediatrik
I samarbete med Susanne Olsson Kristiansson Verksamhetsutvecklare BVC, Sarah Samuelsson BVC Sjuksköterska, Eva-Lott Mårdbrink leg fysioterapeut. Lena Franzen BVC sjuksköterska.

Ge information/råd

Mer tid på mage när barnet är vaket, sikta på 60-90 minuter per dag. Börja med några minuter och öka successivt.

Undvika ryggläge då barnet är vaket.

Undvika att barnet ligger på den platta/skeva delen av bakhuvudet.

Undvika babyskydd/bilstol utanför bilen.

Undvika babysitter, eller minimera tiden.

Om/när man använder babysitter, ställa den så att barnet har allt intressant på den icke favoriserade sidan.

Rekommendera sidostöd, om barnet ligger bra på sidan, det bästa alternativet. När barnet kan vända till mage sluta med sidostödet.

Är barnet >6 månader, frisk och kan vända sig själv kan det sova på sida eller mage om det väljer det.

Rekommenderat specialkudde (i dagsläget Mimos februari 2017) om barnet föredrar att ligga helt på rygg.

Vid behov remiss till

Fysioterapeut, föräldrarna kan även söka själva, remissfritt även för barn. Om ni önskar svar från fysioterapeuten skicka alltid remiss.

Barnmottagning/barnsjukhus, om ni önskar svar skriv remiss. [Föräldrarna kan troligen skriva egenremiss dit.](#)

Kraniofaciala mottagningen, om ni vill ha svar skicka remiss. Boende i VG-region kan skriva egenremiss, finns egenremiss att skriva ut på SU hemsida.

Foto kan skickas till kraniofaciala mottagningen för bedömning, tänk på att fotot verkligen skall visa det ni ser. Det kan bli väldigt olika från olika vinklar.

Uppföljning

Viktigt att vara medveten om att skullformen kan ändra sig under barnets första levnadsår. Men det är svårare och går långsammare desto äldre barnet blir.

När barnet fått en symmetrisk skullform, viktigt att de varierar position. Annars risk att de blir plattare/skevare igen.

För de allra yngsta kan mycket snabb förändring ske, viktigt att börja variera så fort skullformen är symmetrisk.

TORTICOLLIS

Håller barnet sidböjt/lutat åt en sida dvs har en torticollis

u.a. *Barnet håller huvudet rakt*

Barnet håller huvudet sidböjt (lutar) åt höger. *Barnet lutar huvudet med höger öra mot höger axel.*



Barnet håller huvudet sidböjt (lutar) åt vänster. *Barnet lutar huvudet med vänster öra mot vänster axel.*



Misstänkt nedsatt rörlighet i nacken. *Barnet tycks ha svårt att vrida huvudet åt något håll.*

Misstänkt asymmetri i muskelfunktion/styrka i nacken. *För den som gått kurs/föreläsning eller ändå vet hur de skall prova. Håll barnet horisontellt med höger och vänster sida uppåt syns det en sidoskillnad.*



Remittera till fysioterapeut vid misstänkt torticollis.

Det finns evidens för att tidig behandlingsstart minskar behandlingstiden.

Sammanställt av Anna Öhman leg fysioterapeut fil dr, specialist i pediatrik
I samarbete med Susanne Olsson Kristiansson Verksamhetsutvecklare BVC, Sarah Samuelsson BVC Sjuksköterska, Eva-Lott Mårdbrink leg fysioterapeut. Lena Franzen BVC sjuksköterska.